interapia

V. 1 N. 1 (2023) · ARTIGO ORIGINAL · ISSN 3085-9085

ARTIGO ORIGINAL PSICANÁLISE · CLÍNICA DAS PSICOSES

A transferência na psicose: estatuto do laço e consequências para o manejo clínico

Transference in psychosis: the status of the bond and its consequences for clinical handling

Ana Paula Fabrini de Maria

Psicanalista clínica, Brasil.

PUBLICADO 20 DEZ 2023

Os registros de tramitação editorial dos volumes 1 a 3 estão incompletos em razão de mudança na direção da revista. As datas de recebimento, revisão e aceite deste artigo não puderam ser recuperadas e, por isso, não são informadas.

RESUMO

Este artigo examina o estatuto e o manejo da transferência na clínica das psicoses, campo em que o conceito encontra seu limite de validade e exige reformulação. Parte-se da objeção freudiana — fundada na teoria do narcisismo — segundo a qual o psicótico, por haver retirado o investimento libidinal dos objetos, seria inacessível à transferência, e reconstitui-se o percurso pelo qual essa objeção foi deslocada sem ser simplesmente descartada. Argumenta-se que o laço transferencial se estabelece de fato na psicose, mas segundo uma economia distinta: não se organiza em torno do sujeito suposto saber, não se sustenta na suposição de um sentido recalcado a decifrar e não tolera a interpretação como operação central. Examinam-se as modalidades mais regulares desse laço — erotomaníaca, persecutória e de identificação projetiva — e os riscos iatrogênicos associados a cada uma. Sustenta-se que a posição de secretário do alienado, formulada por Lacan, e a função de regulação do gozo descrita por Soler não são alternativas excludentes, mas dois tempos de um mesmo manejo. Conclui-se que a especificidade clínica da psicose não reside na ausência de transferência, mas na necessidade de que o analista ocupe um lugar que não convoque o enigma.

Palavras-chave: psicose; transferência; manejo clínico; Freud; Lacan.

ABSTRACT

This article examines the status and handling of transference in the clinic of psychosis, a field in which the concept reaches its limit of validity and requires reformulation. It departs from the Freudian objection — grounded in the theory of narcissism — according to which the psychotic subject, having withdrawn libidinal investment from objects, would be inaccessible to transference, and reconstitutes the path by which this objection was displaced without being simply discarded. It is argued that a transferential bond is indeed established in psychosis, but according to a distinct economy: it is not organised around the subject supposed to know, it is not sustained by the supposition of a repressed meaning to be deciphered, and it does not tolerate interpretation as a central operation. The most regular modalities of this bond are examined — erotomanic, persecutory and projective-identificatory — along with the iatrogenic risks associated with each. It is sustained that the position of secretary to the alienated, formulated by Lacan, and the function of regulating jouissance described by Soler are not mutually exclusive alternatives but two moments of a single mode of handling. It is concluded that the clinical specificity of psychosis lies not in the absence of transference but in the requirement that the analyst occupy a place which does not summon the enigma.

Keywords: psychosis; transference; clinical handling; Freud; Lacan.

1 Introdução

A transferência ocupa, na psicanálise, posição que nenhum outro conceito partilha: é simultaneamente objeto de teoria e condição de possibilidade da própria experiência de que a teoria se alimenta. Freud (1912) a descreve como deslocamento, sobre a pessoa do analista, de dispo-

CC BY-NC 4.0 · INTERAPIA.ORG

sições afetivas constituídas em relações anteriores, e observa que esses deslocamentos não são ruído a ser eliminado — são o material mesmo do tratamento, porque tornam presente na sessão aquilo que o relato não alcança. O paciente não apenas narra sua história: ele a repete no laço com o analista, e é dessa repetição atualizada que a análise extrai sua eficácia (FREUD, 1914).

Essa formulação, construída a partir da clínica das neuroses, encontra na psicose um obstáculo que não é de grau, mas de estrutura. O próprio Freud estabeleceu a objeção em termos que marcaram a questão por décadas: se a psicose se caracteriza por uma retirada do investimento libidinal dos objetos externos e seu redirecionamento ao eu, então falta ao sujeito psicótico justamente aquilo que torna a transferência possível. O conceito de neurose narcísica, proposto para designar esse grupo de afecções, nomeia menos uma categoria nosográfica do que um limite técnico: ali onde não há investimento de objeto, não há transferência, e sem transferência não haveria tratamento psicanalítico praticável.

A clínica, contudo, não confirmou essa interdição. Analistas que sustentaram o trabalho com sujeitos psicóticos descreveram laços de intensidade por vezes superior à observada na neurose — laços maciços, instáveis, atravessados por exigências de presença, por erotização abrupta ou por convicção persecutória. Algo se estabelece, e esse algo tem efeitos. A questão que se impõe, portanto, não é se há transferência na psicose, mas de que natureza é esse laço, por que ele não se deixa manejar pelos procedimentos derivados da clínica neurótica, e que posição o analista pode ocupar para que o laço seja estabilizador em vez de desencadeante.

É essa questão que o presente artigo persegue. Sustenta-se aqui que a especificidade da transferência psicótica reside na ausência da suposição de saber que organiza o laço neurótico, e que dessa ausência decorrem consequências técnicas precisas — sobretudo a contraindicação da interpretação como operação central e a necessidade de que o analista se desloque do lugar de quem decifra para o de quem registra, acolhe e, quando necessário, limita.

2 Método

Trata-se de revisão narrativa de literatura, de natureza teórico-conceitual, sem produção de dados primários e sem recurso a material clínico identificável. O corpus primário é constituído pelos textos em que o estatuto da transferência e o da psicose recebem formulação sistemática: em Freud, os escritos sobre técnica de 1912 e 1914, a análise do caso Schreber (1911), a introdução ao narcisismo (1914) e os dois artigos de 1924 sobre a relação entre neurose e psicose; em Lacan, o Seminário 3 (1955-1956), o escrito sobre a questão preliminar (1958) e o Seminário 11 (1964), no qual se formula o sujeito suposto saber.

O corpus secundário reúne contribuições pós-freudianas que incidem diretamente sobre o problema do laço com o sujeito psicótico: a descrição kleiniana da identificação projetiva (KLEIN, 1946), a diferenciação bioniana entre as partes psicótica e não psicótica da personalidade (BION, 1957), a tematização winnicottiana da contratransferência no trabalho com pacientes graves (WINNICOTT, 1947), e, no campo lacaniano contemporâneo, as elaborações de Soler (2008) sobre a função do analista como regulador do gozo, de Zenoni (2000) sobre a prática em instituição e de Allouch (1997) sobre a função da palavra na experiência psicótica.

O critério de inclusão foi o tratamento explícito da transferência como problema técnico na psicose — não como ilustração nem como analogia. Excluíram-se textos de divulgação, comentários sem elaboração conceitual própria e referências cuja localização bibliográfica não pôde ser estabelecida com segurança. O procedimento analítico consistiu em três operações sucessivas: reconstituição da objeção freudiana em seus próprios termos; exame dos deslocamentos que permitiram contorná-la sem anulá-la; e derivação, a partir desses deslocamentos, de consequências para o manejo.

3 A objeção freudiana e seus termos

3.1 O motor e o obstáculo

Na clínica das neuroses, a transferência comparece sob dupla face. Freud (1914) é explícito: ela é o que impulsiona o tratamento e o que o paralisa. Impulsiona porque traz ao presente, sob forma de ato, aquilo que a rememoração não recupera; paralisa porque a repetição pode substituir-se ao trabalho de elaboração, e o paciente passa a agir o conflito em vez de reconhecê-lo. O manejo consiste em sustentar essa tensão: permitir que a repetição se instale, sem deixar que ela se cristalize em resistência.

Essa operação pressupõe uma condição que raramente se explicita, porque na neurose é dada de antemão — a suposição, pelo paciente, de que há sentido no que ele diz sem saber, e de que o analista detém a chave desse sentido. É essa suposição que torna a interpretação possível e o sin-

CC BY-NC 4.0 · INTERAPIA.ORG

toma dirigível a um endereço. Sem ela, a fala do analista não encontra o lugar a partir do qual poderia operar.

3.2 Narcisismo e intransferibilidade

A objeção de Freud à analisabilidade da psicose é consequência direta de sua teoria da libido. Se o investimento psíquico constitui uma quantidade finita que se distribui entre o eu e os objetos, e se a psicose se define pelo recolhimento desse investimento sobre o eu, segue-se que o sujeito psicótico não disporia de libido disponível para investir a figura do analista. A análise do caso Schreber (FREUD, 1911) é consistente com essa leitura: o delírio é descrito não como o cerne da doença, mas como tentativa de restituição — esforço de reconstruir, por via delirante, um mundo cujo investimento havia sido retirado.

Essa última proposição é mais fecunda do que a interdição que a acompanha, e convém separá-las. Que o delírio seja trabalho de reconstrução, e não puro déficit, altera o estatuto clínico do material psicótico: o que o sujeito produz não é resíduo a ser suprimido, mas tentativa de solução a ser acompanhada. Os textos de 1924 (FREUD, 1924a; 1924b) consolidam essa direção ao situar a diferença entre neurose e psicose no modo de tratamento do conflito com a realidade — recalque e formação de compromisso num caso, rejeição e reconstrução no outro.

Permanece, no entanto, a objeção técnica, que não é refutada pela observação de que laços intensos se estabelecem. A existência de um laço não demonstra que ele tenha a economia do laço neurótico; pode indicar, ao contrário, outra coisa, que a palavra transferência designa apenas por extensão.

4 O deslocamento lacaniano

4.1 Do saber suposto ao saber já detido

Lacan (1964) nomeia sujeito suposto saber a operação que funda a transferência: o analisando supõe, no analista, um saber sobre o que lhe escapa, e é a essa suposição — não à pessoa do analista — que o amor de transferência se endereça. A formulação tem consequência imediata para a psicose, porque permite enunciar com precisão o que ali falta. O sujeito psicótico não supõe saber ao Outro: ele o experimenta como já sabendo, e sabendo demais. O que na neurose é hipótese a ser verificada é, na psicose, certeza — e certeza frequentemente persecutória.

O Seminário 3 (LACAN, 1955-1956) e o escrito sobre a questão preliminar (LACAN, 1958a) situam essa diferença na estrutura: a foraclusão do significante que ordenaria o campo simbólico faz com que aquilo que não foi inscrito retorne no real, sob forma de alucinação e de certeza delirante. O psicótico não está fora da linguagem — está nela de outro modo, habitado por um Outro que não é suposto, mas presente e maciço.

Daí a consequência técnica decisiva. Interpretar supõe um sentido oculto a ser restituído e um sujeito disposto a reconhecê-lo como seu. Na psicose, a intervenção interpretativa introduz enigma onde já há excesso de significação, e o enigma introduzido pelo analista tende a ser capturado pela certeza: a pergunta sobre o que o analista quis dizer converte-se em pergunta sobre o que o analista quer. Zenoni (2000) formula a regra que daí decorre em termos operacionais — na clínica da psicose, o analista não interpreta; acompanha os trajetos que o sujeito sinaliza, ocupando posição que o original lacaniano designa como a de secretário do alienado.

4.2 A posição de secretário

Ser secretário não é passividade. A fórmula de Lacan (1955-1956) indica uma posição ativa de registro: o analista testemunha, anota, sustenta a continuidade de um dizer que de outro modo se dispersaria, e empresta ao sujeito a consistência de um destinatário que não devolve enigma. Allouch (1997) acentua a função organizadora da palavra nesse contexto: ao encontrar eco, o dizer psicótico pode articular elementos dissociados e constituir uma narrativa que não existia antes de ser endereçada.

O que se constrói assim não é insight no sentido neurótico. Não se trata de que o sujeito reconheça, no delírio, a expressão disfarçada de um desejo recalcado. Trata-se de que a produção delirante encontre um lugar onde possa depositar-se, estabilizar-se e eventualmente reorganizar-se em uma solução vivível. O critério de êxito desloca-se, portanto: não é a elucidação do sentido, mas a sustentabilidade da existência que o sujeito consegue construir.

5 Modalidades do laço e seus riscos

Reconhecida a especificidade estrutural, cabe discriminar as formas concretas sob as quais o laço se apresenta. Três modalidades recorrem com regularidade na literatura examinada, e cada uma comporta risco iatrogênico próprio.

A modalidade erotomaníaca instala-se quando o analista é tomado como aquele que ama o sujeito ou o escolheu de modo privilegiado. O laço é intenso e aparentemente positivo, o que facilita sua subestimação; a reversão para a perseguição é regular e abrupta, desencadeada por qual-

CC BY-NC 4.0 · INTERAPIA.ORG

quer indício de que o lugar suposto não corresponde à realidade.

A modalidade persecutória constitui o Outro como aquele que goza do sujeito, que o vigia ou o utiliza. Aqui o risco não é a reversão, mas a ruptura: qualquer intervenção que introduza opacidade confirma a hipótese persecutória, e o analista passa a integrar o delírio. A sustentação do laço exige, nesses casos, transparência deliberada quanto ao enquadre e recusa sistemática da posição de quem sabe mais do que diz.

A modalidade de identificação projetiva, descrita por Klein (1946) e retomada por Bion (1957) em sua diferenciação entre as partes psicótica e não psicótica da personalidade, caracteriza-se pela expulsão sobre o analista de porções não simbolizáveis da experiência. O que Bion acrescenta é a função do destinatário: o analista não apenas recebe o que lhe é projetado, mas opera sobre esse material uma transformação que o torna pensável. Winnicott (1947) havia registrado, em registro distinto, o custo subjetivo dessa função — o ódio contratransferencial não é falha técnica a ser suprimida, mas efeito previsível de uma posição clínica que convém reconhecer para não atuar.

DIMENSÃO	TRANSFERÊNCIA NA NEUROSE	TRANSFERÊNCIA NA PSICOSE	CONSEQUÊNCIA TÉCNICA
Lugar do saber	Suposto ao analista; hipótese a verificar (Lacan, 1964)	Já detido pelo Outro; certeza, não suposição	Recusar a posição de quem decifra; não alimentar o enigma
Estatuto do sintoma	Formação de compromisso, sentido recalcado	Tentativa de restituição do mundo (Freud, 1911)	Acompanhar a construção, não desmontá-la
Operação central	Interpretação da repetição transferencial	Registro, testemunho, limitação do gozo	Posição de secretário (Lacan, 1955-1956); intervir sobre o excesso
Risco do manejo	Cristalização da repetição em resistência	Reversão erotomaníaca, captura persecutória, desencadeamento	Transparência do enquadre; presença regular e previsível

Tabela 1 — Contraste entre a economia transferencial na neurose e na psicose segundo as quatro dimensões examinadas. A coluna de consequência técnica registra a orientação de manejo derivada de cada diferença, não uma prescrição procedimental.

6 Orientação do manejo

Das diferenças expostas decorrem indicações que convém enunciar sem convertê-las em protocolo, dado que a clínica da psicose se define justamente pela recusa da padronização.

A primeira concerne à demanda. Na psicose, a iniciativa do tratamento raramente parte do sujeito; vem da família, da instituição, do serviço de saúde. Quando uma demanda se formula, ela frequentemente tem a forma de um pedido de validação da existência, não de decifração de um sintoma. O analista que responde a esse pedido com a oferta de um trabalho de elucidação responde a uma demanda que não lhe foi dirigida.

A segunda concerne ao enquadre. A literatura examinada converge quanto à necessidade de um dispositivo mais flexível do que o neurótico quanto à frequência e à duração, mas mais rígido quanto à previsibilidade. A fragilidade da inscrição simbólica torna a regularidade da presença do analista um suporte em si; inversamente, a variação não anunciada do enquadre opera como ruptura.

A terceira concerne à intervenção. Soler (2008) descreve a função do analista na psicose como a de um regulador do gozo: diante de excessos pulsionais que ameaçam a integridade psíquica, o analista intervém para estabelecer limite, em vez de silenciar. Essa proposição parece contradizer a recomendação de abstenção interpretativa derivada de Lacan, e a literatura por vezes a apresenta como ruptura com a postura clássica. A oposição é, no entanto, aparente, e desfazê-la é condição para que o manejo seja coerente. O que Soler contraindica não é o silêncio, mas o silêncio indiferenciado; o que Lacan contraindica não é toda intervenção, mas a intervenção que opera por suposição de sentido oculto. Trata-se de dois tempos de uma mesma posição: acolher sem decifrar e limitar sem interpretar. Onde o dizer se organiza, o analista registra; onde o gozo invade, o analista barra.

A intervenção na psicose não visa, portanto, restituir um sentido recalcado, mas fornecer ponto de ancoragem — uma pontuação que detenha a deriva significante, um limite que interrompa a exigência de gozo, uma nomeação que estabilize. Ela opera no registro da construção, não no da revelação.

CC BY-NC 4.0 · INTERAPIA.ORG

7 Considerações finais

O percurso realizado permite três proposições de alcance distinto.

A primeira é que a objeção freudiana à transferência na psicose não foi refutada, mas deslocada. Freud tinha razão ao sustentar que falta, na psicose, a condição que torna operativa a transferência neurótica — e o que falta pôde ser nomeado com precisão apenas depois da formulação lacaniana do sujeito suposto saber. O que a clínica posterior estabeleceu não é que Freud se enganou, mas que a ausência dessa condição não impede o laço: impede um certo uso do laço. A transferência na psicose existe e é operativa; o que não se sustenta é a técnica derivada da neurose.

A segunda é que a interpretação, instrumento central na clínica neurótica, comporta na psicose risco iatrogênico que convém enunciar sem atenuação. A intervenção que supõe sentido oculto introduz enigma num campo onde a significação já é excessiva, e o enigma tende a ser capturado pela certeza persecutória. Isso não equivale a prescrever o mutismo. A posição de secretário é ativa, e a função de limitação do gozo descrita por Soler exige fala — mas uma fala que não opera por decifração.

A terceira é que o critério de êxito se desloca. Não se trata de recuperar um sentido recalcado nem de reconduzir o sujeito a uma realidade compartilhada, mas de acompanhar a construção de uma existência sustentável, na qual o delírio pode ocupar lugar de solução e não apenas de sintoma. Esse deslocamento tem consequência ética: reconhecer o psicótico como sujeito da linguagem, ainda que segundo modalidade singular, é condição para que a psicanálise não reproduza, sob outro vocabulário, a exclusão que a psiquiatria clássica operava pela via do diagnóstico.

Resta, como limitação deste estudo, o caráter exclusivamente teórico-conceitual da revisão, que não permite avaliar eficácia nem estabelecer frequência das modalidades transferenciais descritas. O desenvolvimento da questão exigiria investigação empírica sobre desfechos e sobre os determinantes da estabilização — trabalho que a tradição psicanalítica tem conduzido de modo desigual e que permanece, no campo das psicoses, largamente por fazer.

Declarações

Conflito de interesses. A autora declara não haver conflito de interesses.

Financiamento. A pesquisa não recebeu financiamento específico de agências públicas, comerciais ou sem fins lucrativos.

Uso de inteligência artificial. A revista não dispõe de declaração do autor; o manuscrito, do acervo, foi recebido pela direção anterior, que não a solicitava.

Disponibilidade de dados. Não se aplica: trata-se de revisão de literatura, sem produção de dados primários.

Nota editorial. Este artigo integra o acervo reorganizado dos volumes 1 a 3 da Interapia. O texto foi editorialmente adequado às normas vigentes da revista quanto a estrutura, registro e normalização de referências, sem alteração de tese, argumento ou atribuição de autoria.

Referências

ALLOUCH, J. *Marguerite ou a Aimée de Lacan*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 1997.

BION, W. R. Differentiation of the psychotic from the non-psychotic personalities. *International Journal of Psycho-Analysis*, v. 38, p. 266-275, 1957.

BREUER, J.; FREUD, S. *Estudos sobre a histeria* (1893-1895). Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, v. 2. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FERREIRA, C. M. R. Apresentação de pacientes: (re)descobrindo a dimensão clínica. *Ágora*, v. 10, n. 2, p. 295-310, 2007.

FREUD, S. Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranoia (dementia paranoides) (1911). In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. 12. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 15-108.

FREUD, S. A dinâmica da transferência (1912). In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. 12. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 109-119.

FREUD, S. Recordar, repetir e elaborar (1914). In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. 12. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 163-171.

FREUD, S. Sobre o narcisismo: uma introdução (1914). In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. 14. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 77-108.

FREUD, S. O inconsciente (1915). In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. 14. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 165-222.

FREUD, S. Neurose e psicose (1924a). In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. 19. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 165-171.

FREUD, S. A perda da realidade na neurose e na psicose (1924b). In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. 19. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 203-209.

CC BY-NC 4.0 · INTERAPIA.ORG

KLEIN, M. Notas sobre alguns mecanismos esquizoides (1946). In: *Inveja e gratidão e outros trabalhos*. Rio de Janeiro: Imago, 1991. p. 17-43.

LACAN, J. *O seminário, livro 3*: as psicoses (1955-1956). 2. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2002.

LACAN, J. De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose (1958a). In: *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998. p. 537-590.

LACAN, J. A direção do tratamento e os princípios de seu poder (1958b). In: *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998. p. 591-652.

LACAN, J. *O seminário, livro 11*: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise (1964). Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J.-B. *Vocabulário da psicanálise*. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

SOLER, C. *Estudios sobre las psicosis*. Buenos Aires: Manantial, 2008.

WINNICOTT, D. W. O ódio na contratransferência (1947). In: *Textos selecionados*: da pediatria à psicanálise. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1978. p. 341-356.

ZENONI, A. Psicanálise e instituição. *Abrecampos*: Revista de Saúde Mental do Instituto Raul Soares, Belo Horizonte, ano 1, n. 0, 2000.

CC BY-NC 4.0 · INTERAPIA.ORG

COMO CITAR

MARIA, A. P. F. A transferência na psicose: estatuto do laço e consequências para o manejo clínico. *Interapia — Revista de Clínica, Cultura e Ciências Mentais*, v. 1, n. 1, p. 12-18, 2023.

LICENÇA

Publicado em acesso aberto sob licença Creative Commons Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional. O autor mantém os direitos sobre a obra e concede à revista o direito de primeira publicação.